

Redakcja: Kraków 9, Płaczki 28.
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żadaną liczbę odłitek, których koszt oraz koszt klisz ponosi w całości autor.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT

CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Weudego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 70 halery za wiersz peltowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36.— kwartalnie K 9.—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisja redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: Dr W. Damski, prezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisji redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Namiestnictwo

Zakład leczniczy prywatny

w Krakowie

ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic.

281

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.

Prospekty na życzenie

KRYNICA

„JAGIELLONKA“ i dépendance „Grunwald“

pierwszorzędny pensjonat

134

Drowej JANOWEJ FRĄCZKIEWICZOWEJ

otwarty od 15. maja.

Zjednoczone firmy DROBNER—KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11.

191

EMANATORYUM RADOWE

136

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity an-
ty eptyk przy
róż, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera:
Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protok. 0.05. Chinin.
hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rnei q. s. Pigułki
te są otoczone cukrem. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działaności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flasce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. — Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w goście mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija wata lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI** w Radomyślu Wielkim.

Dostawca Klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego i Szpitali krajowych

Stanisław Baran i Ska

Magazyn instrumentów lekarsko-naukowych

Kraków, Sławkowska 6.

naprzeciw Hotelu Saskiego.

poleca

133

Chirurgiczne instrumenta.

Kompletuje i urządza sale operacyjne, pokoje ordynacyjne, laboratoria bakteriologiczne. — Piece dezynfekcyjne i do spalań opatrunków etc. systemu „Kori“.

Wszelkie utensylia lekarskie w zakres higieny, zdrowia i pielęgnowania chorych wchodzące.

Mikroskopy. Aparaty Röntgena. Lampy kwarcowe.

Ceny niższe.

Własny warsztat napraw.

Obsługa fachowa.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału wewnętrznego I. Szpitala powszechnego we Lwowie.

O leczeniu ropniaków opłucnej zapomocą aspiracji i następowej odmy opłucnej.

Napisał*)

Prof. Dr Wiczkowski.

Doświadczenia moje rozpocząłem samodzielnie przed dwoma laty; dopiero w ciągu pracy przekonałem się, że już w r. 1909 prof. Wenkebach zalecał tę metodę, a na posiedzeniu »Tuberculo-setag« w Wiedniu r. 1916 temat ten był przedmiotem rozpraw i dyskusji. Z tem większą otuchą stosowałem od-tąd tę metodę, zwłaszcza że nie stała się ona jeszcze własnością ogółu, na co, mojem zdaniem, ze wszech miar zasługuje.

Sposób postępowania: Myślą moją przewodnią było w spo-sób bezkrwawy usunąć ropę z jamy opłucnej i równocześnie przez wprowadzenie gazu, trudno wessalnego, jakim jest azot, przeszkodzić tworzeniu się zrostów, ułatwić wydalenie ropy i prawdopodobnie przez ucisk na opłucną i jej naczynia o ile możliwości powstrzymać tworzenie się ropy.

W polu dokładnie odkażonem wbijam dość grubą igłę przyrządu Potaina w miejscu możliwie najniżej położonem i aspiruję ropę naraz w ilości nie większej niż 1—1½ litra; a zresztą objawy jak: ból dotkliwy w okolicy serca, kaszel gwał-towny, osłabienie tętna, sinica, były dla mnie wskazówką do przerwania aspiracji. Po wypuszczeniu ropy, a częstokroć równo-cześnie z tym zabiegiem wprowadzam azot, i to, o ile możliwe, w ilości odpowiadającej ilości ropy wypuszczonej. Taką proce-durę powtarzam kilkakrotnie w odstępach od kilku dni do tygo-dnia, aż badanie fizyczne, poparte przez prześwietlanie promie-niami Roentgena, nie wykaże wcale płynu w jamie opłucnej. Naturalnie przed każdym zabiegiem wykonywam nakłucie pró-bne, zwłaszcza, że w niektórych przypadkach pod koniec tego leczenia mogłem wykazać płyn już tylko surowiczny. Najtrudniej przychodziło mi usunąć resztki wysięku z zatok opłucnych, ale w tych razach pomocna mi była opłuczka rozczy-nem 1:1000 kwasu salicylowego.

Niewątpliwie pracujący tą metodą natrafia na pewne prze-szkody i trudności. I tak nie zawsze łatwo daje się wykazać obecność ropy zapomocą nakłucia próbnego, gdyż albo ropa za gęsta, albo igła za cienka, czasem na jednym miejscu znaj-dzie się ropę, a w drugim płyn surowiczny lub ropa znajduje się nagromadzona i otorbiona między płatami płuc lub całkiem u dołu między płucem a przeponą; czasem ropę raz się wyka-że, a ponowne nakłucie przed samym zabiegiem wypadnie ujemnie i dopiero po pewnym czasie chory ropę wykrztusi; niekiedy na-leży zrobić kilka i kilkanaście nakłuć, aż się natrafi na ognisko ropne. Pod tym ostatnim względem prześwietlenie promieniami Roentgena oddaje dzisiaj znakomite usługi, z których korzysta-łem tak przed rozpoczęciem leczenia, jak i w ciągu doświad-czeń dla kontroli dzięki uprzejmej pomocy kol. Mazanka.

Niejednokrotnie podczas stosowania tego leczenia to ropa

*) Stosując się do łatwo zrozumiałego życzenia Redakcyi, przedstawiam rzecz w jak najkrótszym zarysie.

przestanie odpływać, to znowu gaz z trudnością wchodzi; te i tym podobne trudności wprawa i doświadczenie łatwo pokona.

Chorych leczonych tą metodą — a miałem ich 17 — po-dzieliłem na trzy grupy: Chorzy z ropnym wysiękiem opłucnym: I. po zapaleniu włóknikowem płuc, II. wśród przebiegu gruźlicy, III. wśród t. zw. grypy hiszpańskiej. Jako podstawę do tego po-działu służyły mi badania bakteriologiczne, dokonane przez kol. Hołobuta. Wobec braku miejsca, przytoczę historię chorób kilku typowych przypadków, podając tylko objawy chorobowe.

Ad I. J. S. lat 18. Chory od ½ roku, skarży się na silny suchy kaszel, ból w boku lewym, duszność, gorączkuje między 37,2—38,5, tętno szybkie, 120, drobne. W wysięku opłucnym dwoinki zapalenia płuc. Serce przesunięte na prawo. Rozpozna-nie: Exsudatum pleur. purul. permagnum sin. Bronch. diff. sin. Pneumonia catarrhal. lobi inf. dex. Dextrocardia.

Chory był w leczeniu w r. 1917 od 1. XI. do 19. XII. W dwu posiedzeniach wypuściłem ropę w ilości 4 litrów, a azotu wprowadziłem 2100 cm³, poczem kilkakrotne prześwietlenie pro-mieniami R. nie wykazało wcale wolnego płynu, a 14. XII, więc 5 dni przed odejściem ze szpitala, udało mi się wprowadzić 900 cm³ N. na dowód braku zrostów opłucnych. Serce wróciło na swoje miejsce, ciepłota prawidłowa, oddech swobodny, ape-tyt doskonały, waga ciała mimo złych stosunków aprowizacyj-nych podniosła się z 40,5 na 47 kg. W miesiąc po odejściu ze szpitala miałem sposobność badać chorego: jest nie do pozna-nia, czerstwy, zdrowy, wysięku ani śladu, niema też zrostów, służy pod bronią.

Chory M. R., l. 12. Na tydzień przed przybyciem na mój oddział wypuszczono u tego chorego wysięk surowiczny. Obecny znaczny wysięk ropny lewy z przesunięciem serca na prawo. W wysięku ropnym dwoinki zapalenia płuc. W dwu posiede-zeniach wypuściłem 2 litry ropy, wprowadziłem 1650 cm³ N. Po trzech tygodniach, kiedy tak nakłucie, jako też badanie rent-genowskie wypadło ujemnie, opuścił M. R. szpital z zupełną euforią, z dobrym apetytem, bez gorączki; serce dąży ku swemu miejscu.

Ad II. Jerzy L. technik, lat 24. Rodzice zdrowi, żyją. Brat umarł na gruźlicę płuc w 29. roku życia. Chory przedtem ża-dnych chorób nie przebywał. W czerwcu r. 1915 wstąpił do wojska. We wrześniu r. 1915 rozpoznano nieżył w szczycie pra-wego płuca ze stanem podgorączkowym. W listopadzie r. 1915 zachorował chory na wysiękowe zapalenie opłucnej prawej (na-klucia wtedy nie dokonano). Z tym wysiękiem i podniesioną ciepłotą żył chory przez szereg miesięcy, leczony masełkami i we-wnętrznie aż do czerwca r. 1916. Wówczas stwierdzono poraż pierwszy ropę przy stanie bezgorączkowym. W lipcu r. 1916 był leczony w Pradze przez doc. Dr Welleminskyego wstrzyki-waniami tuberkulomucyny (co tydzień, razem 12 wstrzyknięć). Po tych wstrzykiwaniach czuł się chory dobrze, przybrał na wadze. Stan ten trwał aż do wiosny r. 1917. Wówczas radzono choremu operację wycięcia żebra, z czem chory zgłosił się na polecenie prof. Schrama na mój oddział.

Rozpoznanie: Exsudatum pleuriticum purul. permag. dext. Indur. et bronch. apic. dex. Ciepłota przeważnie prawidłowa, czasem nieco ponad 37,0°, tętno około 70, chory nie kaszle, apetyt ma mierny. Lewe płuco prawidłowe; stłumienie po pra-wej z tyłu do grzebienia łopatki, z przodu do trzeciego żebra. Punkcja stwierdziła ropę. Badanie wysięku ropnego nie wyka-zało żadnych chorobotwórczych drobnoustrojów. Chory ten po-zostawał przeszło rok w mojem leczeniu i obserwacji. W ciągu tego czasu w odstępach od 2—4 tygodni aspirowałem ropy

blisko 3 litry, wprowadziłem N w ilości 4100 cm³. Pod koniec leczenia odgłos opukowy nad całym płucem prawym zupełnie jawny, tylko u samego dołu pozostało stłumienie; nakłucie w tym miejscu wykazało zrosty i nieco płynu jasnego surowiczego. Te zrosty spowodowały przesunięcie się serca na prawo. Ponad zrostami pod koniec leczenia wprowadziłem z łatwością 600 cm³ N na dowód, że powyżej zrostów jama opłucna wolna. Kilkakrotnie potem w różnych odstępach czasu miałem sposobność przekonać się, że stan płuc się nie zmienił, szczyt płuca prawego zupełnie uspokojony. Równolegle z korzystnym wynikiem badania stan ogólny chorego bardzo dobry, na wadze go przybyło, chory ma poczucie zdrowia.

W tym przypadku było niewątpliwie tło gruźlicze. Dłuższe, wytrwałe, systematyczne leczenie inteligentnego chorego przywróciło mu pełne zdrowie, gdyż i w szczyt płuca prawego pozostały tylko ślady przebytej sprawy gruźliczej; dodać tu winienem, że w pauzach między jednym a drugim zabiegiem chory swobodnie oddawał się swemu zajęciu. Odniosłem wrażenie, że w danym przypadku tym sposobem postępowania i ropę się usuwało bez pozostawienia rozległych zrostów opłucnych, i płuco się wygoiło.

Wspomnę tu pokrótce o drugim chorym gruźliczym, który był pierwszym w moim leczeniu.

I. Sch., lat 18, belfer. Przyszedł na oddział w stanie rozpaczliwym: gruźlica rozpadowa w obu szczytach płuc, znaczny wysięk opłucny ropny, sięgający do grzebienia łopatki, po stronie prawej. Ciężota podniesiona, tętno 100—120. W płwocinach liczne prątki gruźlicze. Szczepienia wysięku ropnego pozostały jałowe po 24, 48 i 72 godzinach. Chory pozostawał na moim oddziale z małymi przerwami od 20. IV. 1917 do końca grudnia. W tym okresie w różnych odstępach czasu wypuściłem ropę w ilości 2670 cm³, a wprowadziłem N 4550 cm³. Badanie rentgenowskie w dniu 8. XII. i 20. XII. wykazało tylko ślady ropy w zatoce żebrowo-przeponowej. Chory w stanie bezgorączkowym, z dobrym apetytem, z małym przybytkiem na wadze, z uspokojoną sprawą gruźliczą w płucach opuścił szpital. Przed odejściem chorego zdołałem wprowadzić 800 cm³ N, co dowodziłoby braku przynajmniej znaczniejszych zrostów. Chory ten po kilku miesiącach zgłosił się na oddział chirurgiczny z przebitym ropniakiem opłucnym (empyema necessitatis) i tam życie zakończył.

B. J., l. 37. Exsud. pleurit. dext. post morbum ibericum, brochit. diff. sin. Dislocat. cordis — adynamia m. cordis. Przed sześciu tygodniami przechodził grypę hiszpańską. Przed tygodniem lekarz w domu stwierdził ropę w prawej jamie opłucnej i wypuścił około 1½ litra ropy. Stłumienie po całej stronie prawej z przodu i z tyłu, tylko u szczytu odgłos jawniejszy. Szmer oddechowe zniesione, u szczytów wdech i wydech oskrzelowy. Tętno słabo napięte, 120, ciężota 37.8. — 2. XII. aspirowałem 1500 cm³ ropy, wprowadzono 750 cm³ N. — 5. XII. aspirowałem 3200 cm³ ropy, wprowadzono 1000 cm³ N. — Stan zdrowia się poprawia, ciepł. 37.6, tętno 96, łaknienie się wzmacnia. — 10. XII. Od 2 dni wysoka gorączka do 39° o torze ropniczym bez dreszczów. Wypuściłem 1500 cm³ ropy i wprowadziłem N 700 cm³. Ponieważ chory dalej gorączkuje, stracił apetyt, czuje się osłabionym, oddałem go do operacji resekcji żeber.

M. Cz., l. 21. Indur. utriusque apicis. Pleurit. adhaes. sin., exsud. pleurit. seroso-purul. dext. Oba szczyty płuc zajęte bez objawów nieżytych. Wybitne stłumienie z tyłu po obu stronach. Nakłucie próbne wykazuje po lewej chrząstkowatostwardość zrosty, po prawej płyn surowiczo-ropny. W płwocinie niema prątków; wysięk opłucny jałowy. Chory przebywał w szpitalu od 16. IX. do 19. XII. 21. IX. aspirowano 2 litry płynu surowiczo-ropnego, wprowadzono 1200 cm³ N. — 6. X. wypuszczono 500 cm³ ropy, a wprowadzono 1000 cm³ N. — 8. XI. stłumienie u dołu na trzy palce, nakłucie wykazuje płyn jasno-surowiczy. — 9. XII. niema wolnego płynu. Badanie rentgenowskie wykazuje tylko ściemnienie u dołu w okolicy zatoki opłucnej. — 19. XII. opuszcza M. Cz. szpital zupełnie uzdrowiony. Na wadze przybrał, miał zawsze znakomity apetyt. U tego chorego wyjątkowo po każdej aspiracji ciężota podnosiła się do 38° na kilka dni, a zresztą stan bezgorączkowy.

Tę metodę leczenia w przeciągu dwu lat zastosowałem u 17 chorych z następującym wynikiem: Trzej chorzy na ropne zapalenie opłucnej po zapaleniu płuc włóknikowem, zupełnie wyleczeni, do miesiąca szpital opuścili, z ośmiu chorych w przebiegu gruźlicy, pięciu żyje, dwóch zmarło, jednego przeniósłem na oddział chirurgiczny Prof. Schrama dla resekcji żeber: sześciu zaś chorych na ropne zapalenie opłucnej w przebiegu grypy

hiszpańskiej po kilku zabiegach bez widocznej poprawy zdrowia poddawałem operacji.

Najkorzystniejszy więc był wynik u chorych po zapaleniu płuc włóknikowem; sam zabieg przebiegał gładko, 2—3-krotne wypuszczenie ropy z następowym wprowadzeniem azotu wystarczało, aby ropę z jamy opłucnej zupełnie usunąć; chorzy bez zrostów opłucnych, bez zniekształnienia klatki piersiowej odzyskiwali w krótkim przeciągu czasu, bo najdalej do miesiąca, pełne zdrowie. Inaczej się rzecz ma z gruźliczymi. Leczenie rozciąga się na miesiące i ropa częstokroć wśród leczenia tak gęstnieje, że dopiero po rozcieńczeniu roztworem kwasu salicylowego daje się odprowadzić. Ale z drugiej strony tacy chorzy w odstępach między jednym a drugim zabiegiem mogą bez szkody dla zdrowia spełniać lekkie obowiązki, zwłaszcza, że już wśród leczenia stan ogólny zdrowia się polepsza, ciężota spada, kaszel się zmniejsza, łaknienie się wzmacnia, poty ustępują, waga ciała wzrasta. A co najważniejsze, że, wprowadzając azot w miejsce ropy, leczy się płuca, dzięki naturalnie sztucznej odmie. Na korzyść tej metody policzyć należy, że uwalnia ona chorego od długiego, częstokroć przykrego, a w wyniku częstokroć wątpliwego przebiegu pooperacyjnego (resekcja żeber).

Na podstawie powyższych danych sądzę, że w każdym przypadku gruźlicy, powikłanej ropniakiem opłucnym, można bez wahania zacząć leczenie zapomocą tej metody; gdyby jednak poprawa nie nastąpiła, jeszcze dość czasu na zastosowanie resekcji żebra.

Dla przekonania się, czy i o ile ten sposób leczenia mógłby być zastosowany w przypadkach ropniaka opłucnego w przebiegu grypy, stosowałem tę metodę u każdego chorego, który się nadarzał. W krótkich odstępach czasu wypuszczałem ropę, która mimo obecności azotu w jamie opłucnej znowu szybko się nagromadzała. Ale gdy polepszenie było tylko chwilowe, nie zwlekałem z oddaniem chorego do rąk operatora. W tym razie jest to wielka zaleta tej metody, że choremu nie może zaszkodzić, a nawet przygotowuje korzystne warunki dla operacji. Sądzę jednak, że i tutaj wyleczenie nie jest wykluczone, gdyby się udało pochwycić moment, kiedy ostra sprawa zapalna tak w opłucnej, jak i w płucu jest ukończona i gdy ogólne zakażenie ustąpiło.

Wiadomości zawodowe.

Higiena i medycyna społeczna.

Na Zjeździe lekarzy szpitali powszechnych w Małopolsce, odbytym w dniu 18. maja 1919 r. w Tarnowie, uchwalono jednomyślnie następujące wnioski: 1) Rozwiązanie kwestyi szpitalnej w Państwie Polskim może nastąpić jedynie w drodze upaństwowienia wszystkich szpitali i publicznych zakładów leczniczych; wyjątek może być dopuszczony wyłącznie tylko dla szpitali ściśle określonej grupy (n. p. szpitale fabryczne), ale i te muszą pozostawać pod kontrolą państwową. 2) Dla prawidłowego funkcjonowania szpitali i dla ich rozwoju konieczne jest zniesienie wszelkich opłat szpitalnych bezpośrednich dla klasy III, t. j. włączenie kosztów utrzymania szpitali do wydatków ogólnopaństwowych i pokrycie ich ewentualnie drogą powszechnego podatku szpitalnego. Jedynie przy bezwzględnie bezpłatnym leczeniu szpitalnem będą mogły zakłady te, na których siłą rzeczy będzie się musiała oprzeć cała organizacja zdrowia publicznego, osiągnąć swój cel: wydatnie wpłynąć na zmniejszenie śmiertelności i podniesienie stanu zdrowotnego narodu. 3) Zjazd uważa za konieczne wyodrębnienie w organizacji Ministerstwa zdrowia spraw szpitalnych i stworzenie oddzielnej Sekcji szpitalnej. 4) Uważając, że obecne płace lekarzy szpitalnych, nie stojąc w najmniejszym stosunku do wartości pracy i niebezpieczeństwa osobistego pracownika, nie zapewniają minimum egzystencji nawet analfabety, srodze krzywdząc lekarzy, ujemnie wpływają na rozwój szpitalnictwa i samą pracę w szpitalach, zmuszając lekarzy do zajmowania się praktyką prywatną, Zjazd lekarzy szpitali małopolskich stwierdza: Kardynalnym warunkiem należytego funkcjonowania szpitala, jego rozwoju, jest oddanie się mu wyłączne całego personelu lekarskiego. Lekarzom, stale pracującym w szpitalu, należy zapewnić utrzymanie, stosowne do ich potrzeb, stanowiska społecznego, wartości i niebezpieczeństwa pracy i dać im możliwość spokojnej i wyłącznej pracy dla szpitala. 5) Zjazd uważa za konieczne zwołanie Zjazdu leka-

rzy wszystkich szpitali w Polsce i w tym celu wybiera Komitet organizacyjny »Ogólnego Zjazdu lekarzy szpitalnych w Polsce« dla porozumienia się z lekarzami szpitalnymi innych części kraju i zorganizowania samego Zjazdu w jaknajkrótszym czasie.

Na Zjeździe wybrano Komitet organizacyjny Zjazdu ogólnego w osobach kol. Dr Jasińskiego (Nowy Sącz) i Dr Bujalskiego (Tarnów). Komitet ten ma się zwrócić do lekarzy szpitalnych b. zaboru rosyjskiego i pruskiego, oraz lekarzy zakładów krajowych małopolskich z propozycją wspólnego zorganizowania Zjazdu ogólnego. Uchwalono rezolucję Zjazdu przesłać Panu Ministrowi zdrowia i doręczyć Wydziałowi krajowemu. Wybrany Komitet ma zająć się również zwołaniem Zjazdu lekarzy szpitalnych małopolskich w końcu czerwca 1919. — Prezydium Zjazdu: Jasiński, przewodniczący, Bujalski, sekretarz.

Gustaw Bikeles.

(Wspomnienie pośmiertne).

W pierwszych dniach listopada 1918 zbląkana kula ekrazytowa położyła kres życiu Gustawa Bikelesa, jednego z naszych najpoważniejszych uczonych, godząc śmiertelnie w mózg, w ten właśnie narząd, którego ustrój i funkcja stanowiły treść badań Zmarłego, badania zaś te istotną treść cichego, skromnego, pracowitego i zasłużonego życia.

Urodzony w r. 1861, poświęcał się Bikeles zrazu studiom filozoficznym, poczem przeniósł się na medycynę. Jako lekarz poczynił samodzielną pracę naukową w zakładzie neurologicznym Obersteinera i na klinice Krafft-Ebinga w Wiedniu. Zaczął tu swą karierę naukową szeregiem doskonałych prac, między innymi rozgłosną publikacją o zmianach anatomicznych układu nerwowego po wstrząśnieniach urazowych. Następnie przenosi się Bikeles do Lwowa, gdzie wykonując praktykę neurologa, pracuje równocześnie w zakładzie anatomii patologicznej i w klinice wewnętrznej, z czasem zaś przenosi swą działalność naukową prawie wyłącznie do zakładu fizjologii, gdzie pracuje to na własną rękę, to wspólnie z prof. Beckiem lub jego asystentami do końca życia. Krótką przerwę tej działalności wywołuje inwazja rosyjska. Bikeles spędza ten czas w Wiedniu, przerzucając się tutaj do pracy klinicznej, która staje się, jak na krótkość pobytu w Wiedniu, niezwykle owocną, bo daje jako wynik kilkanaście cennych publikacji.

Zakres działalności naukowej bł. p. Bikelesa jest tak rozległy i wielostronny, że niesposób w krótkim nekrologu zawrzeć całokształt pracy jego życia i pełnej oceny tej pracy. Przybliżoną miarę do oceny szerokiej skali tej działalności daje ilość prac, dochodząca do setki.

Już pierwsze prace z okresu wiedeńskiego cechuje wielostronność tematów. Znajdujemy tu obok kazuistyki neurologicznej poważniejsze prace kliniczne neurologiczne, psychiatryczne i anatomiczne. Wśród prac anatomicznych wydaje Bikeles z zakładu Obersteinera w r. 1894 wspomnianą pracę o zmianach anatomicznych mózgu i rdzenia po wstrząśnieniach, w której stwierdza rozległe zmiany w narządzie ośrodkowym po urazach wstrząsowych w postaci ognisk rozmiękania i zmian degeneracyjnych, nadających się do regeneracji, po urazach nawet odległych od miejsc, dotkniętych zmianami patologicznymi. Praca ta stała się jedną z prac podstawowych do zawsze jeszcze nie ukończonej dyskusji nad sprawą organicznego czy funkcjonalnego tła nerwicy urazowych. W innej pracy z okresu wiedeńskiego Bikeles jeden z pierwszych wskazuje na tło zapalne zmian histologicznych w stwardnieniu rozsianem rdzenia i mózgu.

Następuje okres głównej działalności Bikelesa we Lwowie, wypełniony studiami przeważnie fizjologicznymi i anatomicznymi. Publikacje, które teraz Bikeles zasypuje wprost czasopismą naukowe, noszą znamiona niezwyklego odczytania i bystrości krytycznej, a oparciem tych prac naukowych jest mrówcza pilność, nie cofająca się przed żadnym trudem. Wielki dar spostrzegawczy, wysoki krytycyzm i wykształcenie filozoficzne wiodły też często Zmarłego na drogę wykazywania niedomagań podstawowych zapatrywań z zakresu fizjologii, anatomii i patologii nerwowej, na niedostatek metod badania i na kruchość teorii, na podstawie takich metod ugruntowanych. Z tego powodu szereg publikacji nosi pozornie negatywny charakter, bo zbija lub podaje w wątpliwość pewne zapatrywania, nie przynosząc na miejsce ich innych. Tak więc wyjaśnia Bikeles w jednej

pracy, że wznowienie się funkcji po przecięciu nerwu może dochodzić do skutku dzięki zastępczej funkcji innych mechanizmów, które mogą nie mieć nic wspólnego ze sprawami naprawczymi, rozgrywającymi się w nerwie i dokonując się poza nerwem. W innej pracy eksperymentalnej wykazuje Bikeles brak dowodów przyjmowania funkcji troficznych, swoiście związanych z układem nerwowym. Wbrew twierdzeniu Piotra Marie dowodzi, że ciążka dotykowe obwodowe nie mają charakteru troficznych komórek nerwowych. Jako jeden z pierwszych wykazuje istnienie zaczątków regeneracji włókien nerwowych w rdzeniu. Największą zasługę zaskarbił sobie Bikeles dla neurologii przez prace doświadczalne i histologiczne nad lokalizacją ruchu, odruchową i czuciową w rdzeniu kręgowym. Prac tych, wykonanych wspólnie z Beckiem i całym szeregiem współpracowników, których czerpał i umiał sobie dobierać w lwowskim zakładzie fizjologii, uprawiającym stale ten rodzaj badań (Fromowicz, Gizelt, Żałuska i Franke z klin. wewn.), jest kilkanaście. Studya te przyczyniły się do rozszerzenia, uzupełnienia, a często skorygowania problemów lokalizacyjnych w rdzeniu, w owych latach (1903—1910) na szeroką miarę opracowywanych przez badaczy zagranicznych. Zamykają te prace zdumiewający ogrom trudu, a przez swą niesłychaną ścisłość i dokładność metody wybijają się na pierwszy plan pośród prac tego samego kierunku badaczy szerokiego świata. Jeśli obecnie klinicysta bez wielkiego trudu ściśle określa siedzibę spraw rdzeniowych przy łóżku chorego, to zasługa to między innymi tych prac doświadczalnych Bikelesa.

Późniejsze prace, przeważnie z Beckiem i Zbyszewskim wykonane, poświęcone są badaniom zachowania się prądów czynnościowych przy drażnieniu mózgu i mózdzku i dochodzą do wyników, uzupełniających i utrwalających wiadomości nasze o funkcjach tych ośrodków, zdobyte na drodze innych badań. Publikacje ostatniego okresu życia zajmują się między innymi padaczką, wywołaną na drodze drażnienia elektrycznego i przyczyniają się do pogłębienia genezy poszczególnych faz napadu padaczkowego, znajomości wpływu leków i t. p.

W krótkim okresie wiedeńskim czasu wojennego, wyrwany z pracowni, przenosi Bikeles pracę odpowiednio do zmienionych warunków na teren kliniczny. W tym krótkim czasie swego pobytu na obczyźnie wydaje kilkanaście prac, przeważnie kazuistycznych, z których kilka, bardzo zajmujących, ma trwałą wartość, w wielkiej części dzięki temu, że przegląda z nich z poza bystrogo i uważnego obserwatora klinicysty, rutynowany eksperymentator-fizjolog (erytromelalgia z samoistną zgorzelą, badania nad zachowaniem się pocenia w organicznych sprawach rdzenia i mózgu, zachowanie się odruchów kompensacyjnych gałek ocznych przy wyłączeniu nerwów błędniowych, analogiczny objaw do objawu Kerniga i Lassegua na górnych kończynach i t. d.).

Przegląd ten pobieżny wykazuje, że działalność Bikelesa obejmowała szczególnie tematy fizjologiczne i anatomiczne. Zajęcie się kliniką nerwową utrudniał mu brak materiału, a w pewnej mierze nieuleczalna i postępująca choroba uszu. Na rozległość skali wykształcenia i uzdolnienia wskazują jednak prace psychiatryczne, psychologiczne i filozoficzne.

Był Bikeles niezaprzeczenie uczonym na wielką miarę. Uniwersytet nasz uważał go za swoją chlubę, darząc zaszczytami, którymi rozporządzał, mianując go docentem w r. 1900, poczem na dalsze wnioski Wydziału lekarskiego uzyskał Bikeles w r. 1906 tytuł nadzwyczajnego, a w r. 1913 zwyczajnego profesora.

Śmierć, która wyrwała z naszych szeregów tego ducha o młodzieńczej energii, pracowitości i młodzieńczym zapale do pracy, zrobiła szczerbę, którą nie rychło będzie można wypełnić. Uczcić należy w Zmarłym rzadkiego typu pracownika naukowego, którego istotę stanowiła gorąca, nie wygasająca żarliwość wiedzy i poznania nie zafałszowanej prawdy w swojej dziedzinie.

Wypowiadał ostatnie słowa pożegnania, dając wyraz czci głębokiej dla człowieka, w którego ubogiem i chorem ciele mieszkał niezłomny duch, wielkie ukochanie ideałów nauki i młodzieńcza żarliwość pracy. Żegnaj Go, jako i z tego powodu bliższego mi, niż wielu innym, bośmy uczniowie tejsamej szkoły, czcigodnego naszego nauczyciela, Obersteinera.

K. Orzechowski.

Wiadomości bieżące.

Czynem pierwszorzędnej doniosłości dla Państwa i Narodu polskiego jest stworzenie przez Wielkopolan czwartego polskiego Uniwersytetu, a raczej wznowienie starej poznańskiej Szkoły Głównej, Akademii Lubrańskiego, założonej w XV w., a zamkniętej w XVIII w.

Otwarcie wykładów w tej wszechnicy odbyło się 7. maja b. r. nader uroczystie. Po nabożeństwie w katedrze poznańskiej, w czasie którego kierownik Sekcji oświaty Naczelnej Rady ludowej, X. Łukomski, wygłosił kazanie, odbył się pochód do byłego zamku cesarskiego, obecnie uniwersyteckiego »Collegium majus«. Prymas-Arcybiskup X. Dalbor, poświęciwszy gmach, przemawiał pierwszy, następnie wygłosili mowy p. Poszwiński imieniem Naczelnej Rady ludowej, Rektor Uniwersytetu, poczem przemawiał Minister oświaty prof. Łukasiewicz, delegaci Akademii Umiejętności, wszystkich trzech Uniwersytetów: krakowskiego, lwowskiego i warszawskiego, Kolegium uniwersyteckiego w Kijowie, Wyższej Szkoły rolniczej, Warszawskiego Towarzystwa naukowego i lekarskiego, miasta Poznania, miasta Warszawy i i. Dalsze przemówienia wygłoszono na zebraniu popołudniowym, na którym odczytano także nadesłane ze wszęch stron Polski depesze.

Zrzeszenia lekarskie krakowskie oraz Redakcja »Przeglądu lekarskiego«, nie mogąc z powodu trudności komunikacyjnych wysłać do Poznania na czas delegata, przesłały telegraficznie wyrazy powitania i hołdu na ręce Magnificencji Rektora Wszechnicy poznańskiej; ku chlubie zawodu naszego pierwszym Rektorem Wszechnicy obrany został lekarz, czcigodny profesor Dr Święcicki.

Kraków. Z powodu niepomiernej wzrostu wszystkich kosztów wydawnictwa, oraz ponownego podrożenia druku i papieru, zmuszony jest i »Przegląd lekarski« na równi ze wszystkimi polskimi czasopismami podnieść od 1. lipca b. r. przedpłatę, a to do kwoty 60 kor. rocznie (z przesyłką pocztową).

— Nadzwyczajny profesor anatomii patologicznej, Dr Stanisław Ciechanowski, mianowany został profesorem zwyczajnym.

— Dyplom doktora wszęch nauk lekarskich uzyskali w Uniwersytecie Jagiellońskim pp. Stefania Braunówna rodem z Rzeszowa, Szymon Enoch rodem z Kęt i Kazimierz Koliński, podchorąży 1. pułku artylerii, rodem z Łodzi.

— Zjazd lekarzy szpitali powszechnych prowincjonalnych z Małopolski odbył się 18. V. b. r. w Tarnowie przy udziale przedstawicieli szpitali z Bochni, Jarosławia, Rzeszowa, Gorlic, Jasła, Nowego Sącza, Tarnowa, Tarnobrzegu i Wadowic. Szpitale w Białej, Nowym Targu, Krośnie, Sanoku i Przemyśle solidaryzują się z uchwałami Zjazdu, (które podajemy w innej rubryce). Inne szpitale były w chwili Zjazdu pod okupacją ukraińską. Referentami na Zjeździe byli Dr Bujalski (z Tarnowa) i Dr Jasiński (z Nowego Sącza).

— Zamiast wieńców na trumnę ś. p. prof. Dr Cybulskiego złożył Rektor prof. Dr Święcicki od Uniwersytetu i Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu 100 koron na fundusz wdów i sierot po lekarzach Tow. lek. gal.

Lwów. Pod przewodnictwem Dr Mikołajskiego, dyrektora Okręgowego Urzędu zdrowia odbyło się 24. V. 1919 posiedzenie krajowej Rady zdrowia, o którym ukazał się obszerny komunikat w dziennikach. Na posiedzeniu tem przedstawił przewodniczący przebieg i stan zwalczania epidemii duru plamistego, plan działania Okręgowej Komisji zwalczania gruźlicy i program zwalczania chorób wenerycznych w Galicyi. Na zwalczanie duru uzyskał Dr Mikołajski od Ministerstwa na maj 800.000 kor., na przychodnie przeciwgruźlicze zażądał 600.000 kor. rocznie, a na dwa sanatoria ludowe (w Hołosku i Zakopanem) 2.400.000 koron rocznie. Dalej zawiadomił przewodniczący o reformie taryfy aptekarskiej, o staraniach, aby w najbliższym roku szkolnym wprowadzić w Galicyi lekarzy szkolnych, oraz o wniosku swoim, aby Okręgowy Urząd lekarski przenieść z Krakowa do Lwowa. W dyskusyi prof. Halban i prof. Panek zdali sprawę ze zwalczania duru plamistego na terenie wojennym, Dr Legeżyński z pilnych potrzeb sanitarnych Lwowa, Dr Bernadzikowski z budżetu Departamentu sanitarnego Wydziału krajowego.

Warszawa. Przyjęty przez Sejmową Komisję zdrowia publicznego projekt zasadniczej ustawy sanitarnej, złożony z 11 paragrafów, opracował przewodniczący komisji, Dr Rottermund, który też ma być referentem tego projektu w pełnej Izbie sejmowej. Prócz tego ma Komisya wkrótce przedstawić rezolucje w sprawie organizacji Ministerstwa zdrowia publ., Izby lekarskich i funduszu mieszkaniowego. (Monitor polski Nr 112 z d. 21. V.).

— Dziekanem Wydziału lekarskiego został wybrany ponownie prof. Dr Wł. Mazurkiewicz.

Zmarli: Dr Tadeusz Karpowicz z Kępna, w Poznaniu w 50 r. ż., Dr Kazimierz Podoski, lekarz powiatowy w Łukowie, w 55 r. ż.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

W KRYNICY Dr Z. Wąsowicz
142 ordynuje od 15. maja
(choroby wewn. i kobiece).

Dr. STANISŁAW LEWICKI

b. Asystent Kliniki chorób kobiecych
w Uniwersytecie lwowskim

ordynuje jak lat ubiegłych

287

W KRYNICY
willa pod Trąbką.

KRYNICA Pensjonat „Nalęczówka“
Drowej A. Wąsowiczowej
138 otwarty od 15. maja.

ZAWIADOMIENIE

FIRMY

DROBNER-KRAKÓW

Fabryka C. Reicherta w Wiedniu donosi, że wprowadziła ruch normalny (jak przed wojną) i dostarcza

Mikroskopy, Mikrotomy, Polarymetry,
Aparaty do badania krwi i t. d.

135

Kosztorisy wysyła odwrotnie. — Zastępstwo C. Reicherta

DROBNER-KRAKÓW.

IWONICZ LEKARZ ZAKŁADOWY
Dr JÓZEF JASIEŃSKI
ordynuje jak lat ubiegłych. 143

Dr BERNARD KAPELNER
ordynuje jak przed wojną
w Marienbadzie
(Dom Bristol). 292

Krondorfska
Szczawa
uznana za
najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w niezżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 206

Prospekty reserwa na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 46. Lwów, Sykstaska 51.

ZAKŁAD KĄPIEŁOWY W KRYNICY

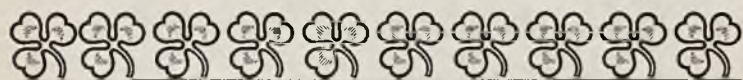
ZOSTAŁ OTWARTY JAK W LATACH UBIEGŁYCH Z DNIEM 15. MAJA 1919 ROKU.

Czas trwania I-go sezonu od 15. maja do 30. czerwca, — II-go sezonu od 1. lipca do 25. sierpnia
i III-go sezonu od 26. sierpnia do 10. października. 208

Ze względu na spodziewane przepełnienie w II-gim sezonie wskazany jest przyjazd na I. lub III. sezon.

W interesie P. T. przyjezdnych leży zaopatrzenie się w drobną monetę (1 i 2 koronówek), której brak na miejscu.

Dla udogodnienia publiczności poczyniono starania zaprowadzenia kursujących wozów wprost z Warszawy i ze Lwowa do Krynicy.

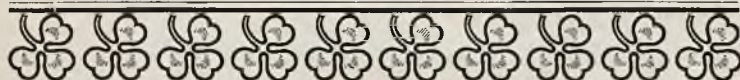


Dr. M. CERCHA

ordynuje

286

w KRYNICY Domek Szwajcarski
od 15. maja.



SOLANKA JODOWA DARKAU

pod Cieszymem, Śląsk wschodni,

(solanka jodowa o wysokim zgęszczeniu)

162

Sezon od 15. maja do 15. września.

Zapytania zwracać do zarządu zdrojowiska Darkau.

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIEŁOWY I KLIMATYCZNY (405 m.)

IWONICZ

(GALICYA)

Bezpośrednie połączenie kolej. Warszawa-Iwonicz, Kraków-Iwonicz, Lwów-Iwonicz.

Po gruntownym odnowieniu i odbudowaniu, pod nowym zarządem, otwarty od 1. maja 1919 r.

Szczawa stono jodowo-bromowa. Kąpiele mineralne. Kąpiele borowinowe. Kąpiele gazowe. Kąpiele słoneczne. Elektroterapia. Ortopedia. Hydroterapia.

Wskazania lecznicze: Żoły. Kiła. Skaza moczanova. Choroby serca i narządów krwionośnych. Choroby układu nerwowego. Choroby kobiece.

Lekarz zakładowy Dr Józef Jasiński tudzież 5 lekarzy ordynujących.

W Zakładzie znajduje się hotel i dwa pensjonaty; prócz tego około 500 pokoi, w cenie od K 6—30, umeblowane (z materacami, jednak bez pościeli. Urządzenia wzorowe, mieszkania wygodne, elektryczne oświetlenie, wodociągi, woda do picia źródłana, ze skały bijąca. Kaplica zakładowa, Msza św. codziennie. Muzyka zakładowa. Poczta i telegraf w Zakładzie. — Ze względu na znaczną ilość zamówień pokoi jest wskazanem wcześniejsze zgłaszanie się do Dyrekcji Zakładu.

Apropowizacja zapewniona. Ceny przystępne.

144

Treść:

Prof. Dr. Wiczkowski: O leczeniu ropniaków opłucnej zapomocą
aspiracji i następowej odny opłucnej str. 87
Wiadomości zawodowe str. 88
Gustaw Bikeles (Wspomnienie pośmiertne) str. 89

Wiadomości bieżące str. 90

Ogłoszenia.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne
osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

Cieplice Trenczyńskie

Sezon otwarty. — Apropowizacja zape-
wniona. — Świadcstwo lekarskie wraz
z potwierdzeniem, że chory przybywa
z okolicy wolnej od chorób zakaźnych,
oprócz paszportu, konieczne.

Dr Stefan Filipkiewicz,

Lekarz zdrojowy.

290

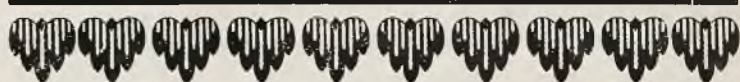


DR. A. KWAŚNICKI

ORDYNUJE

289

W RABCE.



Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

Pabianickie Towarzystwo Akcyjne przemysłu chemicznego

zawiadamia WW. PP. Lekarzy, że następujące wyroby:

Phytinum in capsulis operculatis

Phytinum liquidum, Lipoiodin tablettae 0.50×20, Salenal.

wprowadziło na nowo do handlu. Preparaty te nabywać można w każdej aptece.

Wyłączne zastępstwo fabryki powierzono nadal firmie

„Pharma“ Mr. B. Jawornicki sp. z ogr. odp. w Krakowie Długa 5,

do której WW. PP. Lekarze łaskawie zechcą się zwracać z ewentualnem żądaniem literatury i prób.

206

Dr Teofil Stachiewicz

ordynuje przez sezon

293

w Szczawnicy

Willa Szwajcarka

Dr. MOHR

291

ORDYNUJE W TYM SEZONIE JAK LAT UBIĘGLYCH

W SZCZAWNICY